

# Heilsame Worte

---

## *Über die Bedeutung der Sprache in der osteopathischen Behandlung*

*Regina Novy*

### **1. Was ist Heilung?**

Osteopathie ist eine Behandlungsform, die auf dem Dialog mit dem Gewebe beruht. Wir gehen davon aus, dass Heilungsprozesse durch diesen Dialog angestoßen werden können. Aber kann Heilung – auch im Sinne einer Selbstheilung – alleine auf dieser Ebene stattfinden oder braucht es nicht auch die Verarbeitung auf kognitiver Ebene, also die Sprache? Können Worte in einer osteopathischen Behandlung den Heilungsprozess unterstützen?

Wenn wir uns die Frage stellen, ob bzw. wie Worte in einer osteopathischen Behandlung heilsame Wirkung haben können, müssen wir uns zumindest kurz der Frage zuwenden, was wir unter Heilung verstehen: Dafür gibt es ja theologische, spirituelle, philosophische und medizinische Definitionen. Auf all diese Dimensionen genauer einzugehen, würde den Rahmen dieses Beitrags sprengen, ich möchte aber einige Aspekte herausheben.

Heilung wird als „ein komplexer Prozess, der auf sehr unterschiedlichen, aber verbundenen Ebenen von Körper, Geist, Gesellschaft und Kultur stattfindet“<sup>1</sup>, definiert. „Die Frage der Heilung basiert also auf den ver-

---

<sup>1</sup> Pschyrembel, W (2000): Pschyrembel Wörterbuch Naturheilkunde und alternative Heilverfahren mit Homöopathie, Psychotherapie und Ernährungsmedizin. Berlin: De Gruyter, S. 153.

fügbaren natürlichen und sozialen Ressourcen sowie den Erklärungsmodellen der kranken Person und der therapeutischen Community.“<sup>2</sup> Dem Begriff der *Heilung* ist der Begriff des *Krankseins* als subjektives Erleben und der *Krankheit* im Sinne einer medizinischen Diagnose vorangestellt.<sup>3</sup> Heilung ist ein auf Gesundheit ausgerichteter Prozess. Aber was ist Gesundheit?

Die WHO beschreibt Gesundheit schon in ihrem Gründungsdokument 1948 als „eine Utopie des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens“<sup>4</sup> und nicht nur als Freisein von Krankheit. Im salutogenetischen Konzept von Antonovsky wird Gesundheit als Gefühl von Kohärenz, also *Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit* des eigenen Lebens definiert.<sup>5</sup> Die Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung von 1986 beschreibt Gesundheit als ein positives Konzept, das in gleicher Weise die sozialen und individuellen Ressourcen betont wie die körperlichen.<sup>6</sup>

Nowak<sup>7</sup> definiert einen Gesundheitsbegriff, der auf dem Aufbau positiver Gesundheit und dem Prinzip der Selbstheilungskräfte beruht. Demnach wäre also der Heilungsprozess eine Verstärkung gesunder Anteile im Menschen und weniger das Reduzieren von Krankheit. Gesundheit entsteht nach Nowak im betroffenen Menschen und kann durch die Interaktion zwischen Behandelndem und Behandelten gefördert werden. Dabei spielen *Empowerment* und Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten eine wesentliche Rolle. *Empowerment* wird

---

2 Ebd.

3 Suppanz, H (2009): The meaning of the German word „HEILUNG“ in osteopathy with regard to the modality of „LEIBLICHKEIT“. Wiener Schule für Osteopathie: Unveröffentlichte Masterthese.

4 Nowak, P (2011): 20 Thesen zu Gesundheit, Partizipation, Empowerment im Gespräch zwischen Arzt und Patient, *Balint*, 12(1): 8-14, S. 9.

5 Antonovsky, A & Franke, A (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: Dgvt Verlag.

6 Weltgesundheitsorganisation (WHO) (1986): Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung. Online abrufbar unter: <http://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>. Abgerufen am 14.06.2018.

7 Vgl. Nowak 2011.

als ein „multidimensionaler sozialer Prozess“ definiert, „der den Menschen hilft, Kontrolle über ihr Leben zu erlangen“.<sup>8</sup> Erst das Bewusstsein für Selbstwirksamkeit und Mitgestaltungsmöglichkeit im Heilungsprozess ermächtigt kranke Menschen, sich aktiv in die Behandlung einzubringen.

Der Heilungsprozess setzt aber das Bewusstsein für Kranksein – „Nichtheil-Sein“ – voraus. Das impliziert das Akzeptieren des Krankseins und ein Loslassen von vertrauten Rollen, Nowak bezeichnet dies als „Letting go“<sup>9</sup>. Kranksein bewirkt auch einen Transitionsprozess – einen Übergangsprozess, der von einer Veränderung der Handlungsrollen im Leben geprägt ist und zu einem neuen Selbstbild führt.<sup>10</sup>

## **2. Reicht es, Heilungsprozesse auf körperlicher Ebene zu durchleben oder bedarf es dazu der Sprache?**

Um dieser Frage nachzugehen, erscheint es mir notwendig, die Funktion der Sprache zu beleuchten. Dabei sind für mich verschiedene theoretische Zugänge von Bedeutung: tiefenpsychologische Ansätze, insbesondere die Bindungstheorie, leibphilosophische Ansätze und die Experiencing-Theorie von Gendlin.<sup>11</sup>

### **2.1 Tiefenpsychologie, Bindungstheorie**

Die Tiefenpsychologie, insbesondere die Bindungstheorie, geht davon aus, dass jedes Erleben einen körperlichen Ursprung hat und dass eine sichere frühkindliche Bindung in der Entwicklung des Kindes die Grundlage aller psychischen Prozesse ist.<sup>12</sup> In dieser sicheren Bindung kann das Kind seinen eigenen Körper positiv wahrnehmen. Dieses Körpererleben ist geprägt vom fürsorglichen Umgang der Bezugsperson,

---

8 Nowak 2011, S. 9.

9 Ebd.

10 Vgl. hierzu den Beitrag „Völlig von der Rolle. Wie Ereignisse unser Leben verändern“ von Daniela Schlager-Jaschky in diesem Band.

11 Vgl. Gendlin, E (1997): Experiencing and the creation of meaning. A philosophical and psychological approach to the subjective. Evanston: Northwestern University Press.

12 Vgl. Bowlby, J (2001): Frühe Bindung und kindliche Entwicklung. München: E. Reinhart.

einem adäquaten „Handling und Holding“<sup>13</sup>. Durch die positiven sensorischen Erfahrungen des eigenen Körpers und durch das Gefühl des psychischen Gehaltenwerdens, des „Containment“<sup>14</sup>, kann das Kind sich zunehmend als Einheit wahrnehmen und lernt zwischen *Ich* und *Nicht-Ich* zu unterscheiden. So können auch körperliche und psychische Empfindungen unterschieden werden und das Kind kann die Fähigkeit entwickeln, vom unmittelbaren körperlichen Erleben Abstand zu nehmen, darüber nachzudenken, eigene Empfindungen zu benennen und mitzuteilen. Peter Fonagy und Mary Target bezeichnen diesen Prozess als „Mentalisierung“, also als Heranreifen mentaler Strukturen, um eigene Gefühle verstehen zu können und mitzuteilen.<sup>15</sup> „Reflexive Funktion“ meint nach Fonagy in diesem Zusammenhang die Fähigkeit, vom unmittelbaren Körpererleben Abstand zu nehmen, über sich selbst nachzudenken und die eigenen psychischen Erlebnisse benennen und als sinnvoll erleben zu können. Der Prototyp dieser Mitteilungsfähigkeit ist die Sprache. Voraussetzung dafür ist aber, dass das Individuum die eigenen psychischen Zustände versteht. Sie müssen eine Bedeutung haben, um kommuniziert werden zu können.<sup>16</sup>

Diese Erkenntnisse der Bindungstheorie können für die Frage nach der Voraussetzung für eine heilsame Wirkung von Worten relevant sein. Es bedeutet nämlich, dass eine sichere Beziehung notwendig ist, um vom unmittelbaren Erleben Abstand nehmen und Worte entstehen lassen zu können.

## 2.2 Leibphilosophie

Leibphänomenologische Ansätze können für die Verortung der Sprache im körpertherapeutischen Prozess insofern von Bedeutung sein, als sie den Körper als Subjekt leiblicher Erfahrungen verstehen und nicht

---

13 Vgl. Winnicott, DW (1984): Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. Frankfurt/Main: Fischer.

14 Vgl. Bion, W (1992): Lernen durch Erfahrung. Frankfurt/Main: Suhrkamp.

15 Vgl. Fonagy, P & Target, M (2004): Frühe Interaktion und Entwicklung der Selbstregulation. In: Streek-Fischer, A (Hrsg.): Adoleszenz – Bindung – Destruktivität. Stuttgart: Klett-Cotta.

16 Ebd.

als dem Geist untergeordnete *res extensa* im Sinne Descartes<sup>17</sup>. Merleau-Ponty richtet die Aufmerksamkeit auf den gelebten Körper und betrachtet das körperliche Erleben als Ausgangspunkt für höhere psychische Funktionen.<sup>18</sup> Plessner spricht in diesem Zusammenhang von der Dualität des Körpers, dem gleichzeitigen Vorhandensein von „Körper-*Sein*“ und „Körper-*Haben*“, also der unmittelbaren körperlichen Erlebensebene und dem Abstandnehmen davon, und bezeichnet die Fähigkeit, zwischen diesen beiden Erlebensmodalitäten hin- und her-zupendeln, als „exzentrische Positionalität“.<sup>19</sup> Demnach ist es spezifisch menschlich, dass wir einerseits im körperlichen Erleben gegenwärtig sein und gleichzeitig auch darüber nachdenken und den Körper zur Sprache bringen können.

### 2.3 Experiencing-Theorie

Der Philosoph und Psychologe Eugene Gendlin hat eine Theorie entwickelt, die den Übergang vom Körpererleben zur Sprache in den Blick nimmt, und leitet daraus ein therapeutisches Vorgehen ab: *Focusing*. Die Grundlage der Experiencing-Theorie ist die Annahme, dass jedes Erleben prozesshaften Charakter hat.<sup>20</sup>

*Experiencing* bezeichnet einen gefühlten Prozess von konkret innerlich empfundenen, körperlich gespürten Ereignissen. Nach Gendlin kann man immer auf das Erleben unmittelbar Bezug nehmen. Dieses Bezugnehmen zeigt sich im körperlichen Spüren von Spannung und Wohlbefinden. Im Experiencing-Prozess geht es um die Interaktion zwischen gefühlter Bedeutung und ihren Symbolen (Worten). Es geht also darum, das implizit Erlebte zu explizieren, zu entfalten. Fühlen der Bedeutung ist also nicht dasselbe wie verbale Symbolisierung. Implizites Erleben ist ein Spüren des *Körper-Lebens*, es ist vorbegrifflich. Implizite Bedeutungen sind unvollständig. Symbole müssen mit dem impliziten Erle-

---

17 Descartes unterscheidet zwischen *res cogitans* und *res extensa* und meint damit eine klare Trennung zwischen dem denkenden und dem handelnden (körperlichen) Ich. Descartes Denken bildet die Grundlage des abendländischen Dualismus, der den Körper klar dem Geist unterordnet.

18 Vgl. Merleau-Ponty, M (1966): *Phänomenologie der Wahrnehmung*. Berlin: de Gruyter.

19 Vgl. Plessner, H (1970): *Philosophische Anthropologie*. Frankfurt/Main: Suhrkamp.

20 Vgl. Gendlin 1997.

ben, dem Gefühlsprozess, interagieren, um bedeutungsvoll zu werden. Durch diese Interaktion wird der Prozess vorangetragen („Carrying forward“) und die explizite Bedeutung geformt. Symbolische Vervollständigung oder das Vorantragen ist ein körperlich gefühlter Prozess. *Focusing* nennt Gendlin den Prozess, wenn eine Person ihre Aufmerksamkeit auf den unmittelbaren Bezugspunkt ihres Erlebens richtet. Bezieht sie sich in einem *Focusing*-Prozess auf eine gefühlte Bedeutung („Felt Sense“), kann der Therapeut bzw. die Therapeutin sie dabei unterstützen, mit dem, „was da ist, wofür es aber noch keine Worte gibt“ zu verweilen und aus diesem Erleben Worte entstehen zu lassen.

Diese Aspekte der Experiencing-Theorie können für die Frage, wie Worte heilsam sein können, von Bedeutung sein. Es lässt sich daraus ableiten, dass das „Mit-sich-in-Kontakt-Sein“ des Patienten oder der Patientin (das Lenken der Aufmerksamkeit auf das innere Erleben) Voraussetzung dafür ist, dass Veränderung – im Sinne einer Heilung nach Antonovskys Salutogenesebegriff (*Verstehbarkeit, Bedeutsamkeit und Handhabbarkeit*)<sup>21</sup> – überhaupt stattfinden kann, beziehungsweise dass das Erlebte weitergetragen werden kann. Die Grundlage dafür ist eine sichere, von Vertrauen getragene therapeutische Beziehung, in der es möglich ist, aus dem Alltagsbewusstsein auszusteigen und sich auf den inneren Prozess einzulassen. Die Rolle der Osteopathin bzw. des Osteopathen kann dabei darin bestehen, sich auf verbale Impulse der Patientin oder des Patienten zu beziehen und somit zu ermöglichen, dass sich ihr bzw. sein implizites, vorsprachliches, schon gefühltes, aber noch nicht gewusstes (symbolisiertes) Erleben weiter entfalten kann.

### **3. Wie erleben Patientinnen und Patienten die osteopathische Behandlung und wie fassen sie diese Erfahrung in Worte?**

Um die theoretischen Zugänge auf ihre praktische Relevanz für unsere osteopathische Arbeit hin zu beleuchten, habe ich eine qualitative Studie durchgeführt, in der ich der Frage nachgegangen bin, wie Patienten und Patientinnen die osteopathische Behandlung erleben, wie sie dieses Erleben sprachlich zum Ausdruck bringen und wie wir sie bei diesem Prozess

---

21 Vgl. Antonovsky, A & Franke, A (1997).

des *Versprachlichens* unterstützen können. Ich habe drei Patientinnen und einen Patienten gebeten, ihr Erleben während einer osteopathischen Behandlung im Anschluss aufzuschreiben und habe diese Texte einer qualitativen Inhaltsanalyse unterzogen.<sup>22</sup> Das Erleben lässt sich demnach folgenden drei Hauptkategorien zuordnen: *Körpererleben*, *Übergang zur Sprache* und *Sprache*.

### 3.1 Körpererleben

Die Hauptkategorie Körpererleben umfasst all die Zitate, die sich auf das unmittelbare körperliche Erleben während der Behandlung beziehen. Hier bringen die Patientinnen und Patienten zum Ausdruck, wie sich die osteopathische Behandlung für sie körperlich anfühlt.

In der Kategorie der körperlichen Erlebensqualitäten kristallisierten sich folgende Unterkategorien heraus:

- Körperliches Wohlbefinden/Spannung
- Meditativer Zustand/Entspannung/Loslassen
- Innere Verbundenheit/Stimmigkeit/innerer Rhythmus
- Vertrauen/Sicherheit
- Schmerzwahrnehmung

Die Patientinnen und Patienten erleben in der osteopathischen Behandlung körperliches Wohlbefinden oder nehmen auch körperliche Spannungen wahr. Eine Patientin sagt dazu:

*„Ich versuche in den Bewegungen mit meiner Vorstellung dabei zu sein, vielleicht auch nur, weils einfach angenehm ist, sich den Händen auszuliefern, die scheinbar genau wissen, was sie erforschen wollen.“* (Patientin 3)

Sie erleben einen meditativen Zustand, erleben sich entspannt und können loslassen:

---

<sup>22</sup> Vgl. hierzu Gläser, J & Laudel, G (2010): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen. Wiesbaden: VS Verlag.

*„Danach Hände auf meinem Kopf – drifte weg und kann nicht genau lokalisieren was passiert – aber ich lege einfach den Kopf ab und lasse passieren.“ (Patientin 3)*

Einen wichtigen Aspekt stellt die Unterkategorie „Vertrauen/Sicherheit“ dar. Hier wird deutlich, dass das Gefühl des *Gehaltenwerdens* wichtig ist, um sich auf die Behandlung einlassen zu können:

*„Berührungen am Kopf und im Nackenbereich – immer wieder ist da meine erste reflexartige Verspannung und ein Atemanhalten – dann ein Erinnern, dass hier nichts Schlimmes mehr passiert, dass das Gefühl des Gehaltenwerdens in meinem Alltag nie so intensiv ist, wie in dem Moment, in dem mein Kopf zwischen den beiden Händen liegt.“ (Patientin 2)*

Das kann man als Bestätigung der theoretischen Annahme der Bindungs- und Experiencing-Theorie verstehen, dass nämlich am Anfang jedes sprachlichen Prozesses das unmittelbare körperliche Erleben steht und dass Vertrauen und Sicherheit dabei eine zentrale Rolle spielen.

### 3.2 Übergang zur Sprache

Voraussetzung dafür, eine auf das Körpererleben bezogene Sprache entwickeln zu können, ist das Lenken der Aufmerksamkeit auf den eigenen Körper und das Gefühl von *Aufgehobensein* und *Getragensein* in der therapeutischen Beziehung. Dadurch kann sich im therapeutischen Prozess eine Sprache entwickeln, die die Heilung unterstützt.

Wesentlich für diesen Übergangsraum zwischen Körpererleben und Sprache ist eine Erlebensebene, die nicht mehr rein auf das Körperliche bezogen ist, sondern geprägt von:

- Erinnerungen, Bildern und Assoziationen:

*„Einmal, bei der Dehnung der Muskeln und Faszien zwischen linker Schulter und Kopf poppt das Bild auf, das ich immer wieder habe, obwohl ich gar nicht sicher bin, dass es jemals real war. Ich sehe mich auf einem OP-Tisch, den Kopf weit nach hinten und unten über-*



*streckt, von der Schulter bis zum Kopf gerade Schnitte, meine untere Gesichtshälfte von links nach rechts geklappt, Blut und Operateure in grünen Kitteln, die konzentriert arbeiten.“ (Patientin 2)*

- einem Pendeln der Erlebensebenen, einem Abgleichen des inneren, körperlichen Erlebens mit der Außenwelt, der Beziehung zu Therapeut bzw. Therapeutin:

*„Für mich fühlt es sich an, als ob sowohl auf der körperlich/emotionalen Ebene (durch Berührung – Reaktion darauf – und dadurch auch wieder veränderte Berührung) als auch auf der sprachlich/emotional/kognitiven Ebene ein Dialog entsteht. Wir sind beide auf das unmittelbare Erleben meines Körperzustandes konzentriert. Dadurch schweifen meine Gedanken heute nicht so weit weg.“ (Patientin 2)*

- Gefühlen, die noch nicht in Worte gefasst werden können:

*„Allmählich spürte ich, dass mit den Berührungen im Mund auch Emotionen verbunden waren: ein Stück Angst und endlose Trauer. Ich hatte zunächst überhaupt keine Ahnung, worauf sich die Angst und die Trauer beziehen.“ (Patient 1)*

Dieser Übergangsraum zwischen Körpererleben und Sprache scheint einen wichtigen Bereich zu markieren, in dem es möglich wird, aus dem unmittelbaren körperlichen Erleben Worte zu finden für das, was in der osteopathischen Behandlung passiert, und somit das Geschehen verstehbar und bedeutsam werden zu lassen. Dieser Übergangsraum ermöglicht die Entwicklung einer authentischen, auf das Erleben bezogenen Sprache und kann somit den Heilungsprozess vorantragen.

### 3.3 Sprache

Die Aussagen, die sich auf den Einsatz der Sprache in der Behandlung beziehen, lassen sich in folgende Kategorien unterteilen: *Klären, Benennen, Interpretieren, Fragen und Vorantragen.*

### 3.3.1 Klären

*Klären* meint die Kommunikation in der Alltagssprache, das Anamnesegespräch, therapeutische Anleitungen und medizinische Erklärungen.

### 3.3.2 Benennen

Davon zu unterscheiden ist bereits die Ebene des *Benennens*. Dieses Benennen findet nicht mehr im Alltagsbewusstsein statt, sondern basiert auf der entstandenen therapeutischen Beziehung. Benennen meint eine Verfeinerung der Sprache, die an der gefühlten Bedeutung, am „Felt Sense“ andockt, das Erleben der Patientin oder des Patienten zum Ausdruck bringt und eine dialogische, gleichberechtigte Beziehung zwischen Behandelndem und Behandeltem widerspiegelt.

Das Benennen ermöglicht es auch, vom unmittelbaren Erleben Abstand zu nehmen und kann somit den Heilungsprozess vorantragen:

*„Es anzusprechen tut gut – verstanden werden – tut auch gut. Macht es möglich, sie [Anm.: die Angst] einfach da sein zu lassen. Sie anzusehen, wie etwas, das zwar bei mir ist, aber nicht mein Ich ist - und damit die Angst auch ein Stück von mir abzukoppeln.“ (Patientin 2)*

### 3.3.3 Interpretieren

*Interpretieren* wiederum meint die Ebene, auf der aus Sicht der Therapeutin bzw. des Therapeuten Erklärungsmodelle für das, was man von der Patientin bzw. dem Patienten wahrzunehmen glaubt, in die Beziehung eingebracht werden:

*„...Bis sie [Anm.: die Therapeutin] sagt: ‚Meine Wahrnehmung ist, dass da links was ist, wo du nicht hinschauen willst, du schaust immer nur nach rechts.‘ Widerstand, Abwehr taucht bei mir auf – wie kann sie so was sagen? – versuch aber auch gleichzeitig, es an mich heranzulassen, pendle wieder hin und her zwischen Widerstand und Zulassen, lass es sickern.“ (Patientin 4)*

Diese Ebene kann eine Irritation im Erlebensprozess der Patientinnen und Patienten bewirken. Es kann aber ihren Erlebensprozess auch vorantragen, wenn diese Wahrnehmung von außen als Vorschlag in

die therapeutische Beziehung eingebracht wird und von ihnen angenommen oder auch verworfen werden kann. Wie wir aus der Hirnforschung wissen, können Veränderungsprozesse nur stattfinden, wenn ein stabiles System irritiert wird.<sup>23</sup> Diese Irritation muss aber in Resonanz mit etwas Vertrautem, Bekanntem treten, sonst kann sie nicht integriert werden. Insofern ist diese Ebene des Interpretierens eine sehr interessante und herausfordernde sprachliche Ebene, die es noch weiter zu erforschen gilt. Aus der Sicht von Gendlins *Focusing* gilt es immer, am Erlebensprozess der Patienten und Patientinnen anzusetzen und Interpretationen von außen zu vermeiden. Wenn wir diesen Aspekt mit dem Salutogenesekonzept von Antonovsky in Verbindung bringen, kann das auch bedeuten, dass es um *Verstehbarkeit, Bedeutsamkeit und Handhabbarkeit* gehen muss, damit (verbale) Anregungen von außen integriert werden können. Denn nur wenn die sprachlichen Impulse, die von außen kommen, an meinem eigenen Erleben anknüpfen und somit mein Gefühl von Stimmigkeit und Selbstwirksamkeit unterstützen, kann der Heilungsprozess vorangetragen werden.

### 3.3.4 Fragen

*Fragen*, die sich auf das Erleben der Patientinnen und Patienten beziehen, können auch helfen, das eigene Erleben zu präzisieren – im *Focusing* spricht man vom „Genauern“ – und den Erlebensprozess voranzutragen:

*„Mein Abschweifen dauert nur kurz – R's Nachfragen hilft, im jetzigen Moment zu bleiben.“ (Patientin 2)*

Nach Gendlin sollen sich Fragen auf das Erleben der Patientinnen und Patienten beziehen und nicht von außen (aus dem Erleben des Therapeuten bzw. der Therapeutin) eingebracht werden. Wenn sich die Fragen auf diesen „Felt Sense“ beziehen, erhält das Gegenüber die Möglichkeit, die Richtigkeit der Worte zu überprüfen und mit eigenen Worten noch genauer auszudrücken

---

<sup>23</sup> Vgl. Hüther, G (2014): Die Macht der inneren Bilder. Wie Visionen das Gehirn, den Menschen und die Welt verändern. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.

(„genauern“). Das Benennen und die auf das Erleben bezogenen Fragen können den Prozess des Explizierens vorantragen und weiterführen.

### 3.3.5 Vorantragen – *Carrying forward*

Patientinnen und Patienten können aus der gefühlten Bedeutung Symbole und Worte entstehen lassen, die das, was in der osteopathischen Behandlung passiert, begreifbar und somit integrierbar machen. Damit wird das Erleben *vorangetragen* (*Carrying forward*):

*„Im Zuge der weiteren Behandlung wurde es deutlich: Beide Gefühle beziehen sich auf das allmählich zu erwartende Sterben meines Vaters.“* (Patient 1)

*„Dieses Gefühl seines allmählich zu erwartenden Sterbens hat rasch meine Tränen ausgelöst. Und ich habe gespürt, im Zuge des Weinens wurde mein Kaumuskel viel lockerer.“* (Patient 1)

Das Erleben wird erst durch das *Versprachlichen* greifbar und integrierbar. Es kann auch wieder ein neues Körpererleben entstehen lassen und so den Erlebensprozess vorantragen.

Nach Gendlin ist das implizite Erleben ein Spüren des *Körper-Lebens*, es ist vorbegrifflich. Implizite Bedeutungen sind demnach unvollständig und es müssen Symbole (Worte) mit dem impliziten Erleben, dem Gefühlsprozess interagieren, um bedeutungsvoll zu werden. Durch diese Interaktion wird der Prozess vorangetragen und die explizite Bedeutung geformt.

### **Zusammenfassung:**

Heilung entsteht im betroffenen Menschen.<sup>24</sup> Auch die Sprache, die das benennt, was da ist, entsteht im betroffenen Menschen. Heilsame Worte entwickeln sich, sind noch nicht da, sondern entstehen in einem *Körpererlebens-Prozess*, der in einer osteopathischen Behandlung stattfinden kann.

---

<sup>24</sup> Vgl. Nowak 2011.

Dabei gilt es, sich dem Übergang zuzuwenden, jenem vorsprachlichen Bereich, der noch „ungeformt“ ist und der das Potential hat, Sprache entstehen zu lassen. Die Sprache entsteht dabei aus dem Körpererleben der Patientinnen und Patienten heraus und braucht das Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit, um sich entwickeln zu können. Klare Berührungen helfen dabei, loszulassen und sich auf eine Ebene des Erlebens einzulassen, die nicht klar geformt ist: Den Übergangsraum, der vom Körpererleben über Erinnerungen, Assoziationen und Bilder in einer Pendelbewegung zwischen Innen- und Außenwahrnehmung hin- führt zu einer Ebene der Symbolisierung bzw. Sprache.

Auf diesem Weg vom impliziten zum expliziten Erleben können wir unterstützend wirken, indem wir sprachliche Impulse der Patientinnen und Patienten aufgreifen oder Begriffe anbieten, die von diesen angenommen oder auch verworfen werden können. Wir können ihnen durch auf ihr Erleben bezogenes Fragen dabei helfen, die Worte, die aus diesem Erleben auftauchen, zu verfeinern, diese immer wieder mit der gefühlten Bedeutung abgleichen, bis Worte entstehen für das, was sich in der Behandlung gezeigt hat, die sich gut und stimmig anfühlen und die es ermöglichen, das körperlich Erlebte mit dem Leben zu verbinden. So können wir einen Erlebensprozess begleiten, der zwischen Körpererleben und Symbolisierung hin- und herpendelt und – getragen von der sicheren therapeutischen Beziehung – neue Bedeutungen schafft.

In diesem Sinne sind heilsame Worte Symbolisierungen für ein inneres Erleben und haben das Potential, das Gefühl von *Kohärenz, also Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit* des eigenen Lebens, zu unterstützen.

# Literatur:

---

- Antonovsky, A & Franke, A (1997):** Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: Dgvt Verlag.
- Bion, W (1992):** Lernen durch Erfahrung. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Bowlby, J (2001):** Frühe Bindung und kindliche Entwicklung. München: E. Reinhart.
- Fonagy, P & Target, M (2004):** Frühe Interaktion und Entwicklung der Selbstregulation. In: Streek-Fischer, A (Hrsg.): Adoleszenz – Bindung – Destruktivität. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Gendlin, E (1997):** Experiencing and the creation of meaning. A philosophical and psychological approach to the subjective. Evanston: Northwestern University Press.
- Gläser, J & Laudel, G (2010):** Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen. Wiesbaden: VS Verlag.
- Hüther, G (2014):** Die Macht der inneren Bilder. Wie Visionen das Gehirn, den Menschen und die Welt verändern. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.
- Merleau-Ponty, M (1966):** Phänomenologie der Wahrnehmung. Berlin: de Gruyter.
- Nowak, P (2011):** 20 Thesen zu Gesundheit, Partizipation, Empowerment im Gespräch zwischen Arzt und Patient, *Balint*, 12(1): 8-14.
- Plessner, H (1970):** Philosophische Anthropologie. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Pschyrembel, W (2000):** Pschyrembel Wörterbuch Naturheilkunde und alternative Heilverfahren mit Homöopathie, Psychotherapie und Ernährungsmedizin. Berlin: De Gruyter.
- Suppanz, H (2009):** The meaning of the German word „HEILUNG“ in osteopathy with regard to the modality of „LEIBLICHKEIT“. Wiener Schule für Osteopathie: Unveröffentlichte Masterthese.
- Weltgesundheitsorganisation (WHO) (1986):** Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung. Online abrufbar unter: <http://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>. Abgerufen am 14.06.2018.
- Winnicott, DW (1984):** Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. Frankfurt/Main: Fischer.